

**UNITED STATES DISTRICT COURT
FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO**

-----X

In re:

PROMESA
Title III

THE FINANCIAL OVERSIGHT AND
MANAGEMENT BOARD FOR PUERTO RICO,

No. 17 BK 3283-LTS

as representative of

(Jointly Administered)

THE COMMONWEALTH OF PUERTO RICO, *et al.*

Debtors.¹

-----X

CERTIFICATE OF SERVICE

I, Christian Rivera, depose and say that I am employed by Kroll Restructuring Administration LLC (“*Kroll*”)², the solicitation, notice, and claims agent for the Debtors in the above-captioned cases under Title III of the Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act (PROMESA).

On August 3, 2022, at my direction and under my supervision, employees of Kroll caused a request for additional claim information, in the form of a customized letter, a blank copy of which is attached hereto as **Exhibit A**, to be served via First Class Mail on the ACR CW Notice Parties Service List attached hereto as **Exhibit B**.

On August 3, 2022, at my direction and under my supervision, employees of Kroll caused a request for additional claim information, in the form of a customized letter, a blank copy of which is attached hereto as **Exhibit C**, to be served via First Class Mail on the ACR ERS Notice Parties Service List attached hereto as **Exhibit D**.

¹ The Debtors in these Title III Cases, along with each Debtor’s respective Title III case number and the last four (4) digits of each Debtor’s federal tax identification number, as applicable, are the (i) Commonwealth of Puerto Rico (Bankruptcy Case No. 17 BK 3283-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 3481); (ii) Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (“COFINA”) (Bankruptcy Case No. 17 BK 3284-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 8474); (iii) Puerto Rico Highways and Transportation Authority (“HTA”) (Bankruptcy Case No. 17 BK 3567-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 3808); (iv) Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico (“ERS”) (Bankruptcy Case No. 17 BK 3566-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 9686); and (v) Puerto Rico Electric Power Authority (“PREPA”) (Bankruptcy Case No. 17 BK 4780-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 3747); and (vi) Puerto Rico Public Buildings Authority (“PBA”) (Bankruptcy Case No. 19-BK-5523-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 3801) (Title III case numbers are listed as Bankruptcy Case numbers due to software limitations).

² Effective March 29, 2022, Prime Clerk LLC changed its name to Kroll Restructuring Administration LLC.

On August 3, 2022, at my direction and under my supervision, employees of Kroll caused a request for additional claim information, in the form of a customized letter, a blank copy of which is attached hereto as **Exhibit E**, to be served via First Class Mail on the ACR Public Letter Notice Parties Service List attached hereto as **Exhibit F**.

On August 3, 2022, at my direction and under my supervision, employees of Kroll caused a request for additional claim information, in the form of a customized letter, a blank copy of which is attached hereto as **Exhibit G**, to be served via First Class Mail on the ACR Public Letter Final Notice Parties Service List attached hereto as **Exhibit H**.

Dated: August 9, 2022

/s/ Christian Rivera
Christian Rivera

State of New York
County of New York

Subscribed and sworn (or affirmed) to me on August 9, 2022, by Christian Rivera, proved to me on the bases of satisfactory evidence to be the person who executed this affidavit.

/s/ HERBERT BAER
Notary Public, State of New York
No BA6205563
Qualified in Westchester County
Commission Expires May 11, 2025

Exhibit A



GOVERNMENT OF PUERTO RICO

Puerto Rico Government Employees and
Judiciary Retirement Systems Administration

3 de agosto de 2022

Re: Reclamación Núm. _____ - REQUIERE RESPUESTA/ FAVOR COMPLETAR
REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN ADJUNTO

Estimado

Le escribimos respecto a su(s) Evidencia(s) de Reclamación [*Proof(s) of Claim*], la(s) cual(es) fue(ron) presentada(s) contra **El Estado Libre Asociado de Puerto Rico** y registrada(s) por Kroll como Evidencia de Reclamación Núm. _____ (la "Reclamación").

El _____, los Deudores transfirieron su Reclamación al Procedimiento de Reconciliación Administrativa de Reclamaciones ("ACR" por sus siglas en inglés, o "Procedimiento"). Esto significa que su Reclamación se resolverá utilizando los procesos administrativos existentes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico ("ELA"). En específico, su Reclamación se resolverá por la Administración de Sistemas de Retiro ("ASR") utilizando los procesos de revisión de pensión/retiro, según descrito en la orden autorizando el Procedimiento [Caso Núm. 17-bk-3283, ECF Núm. 12274]¹.

Los agentes y representantes de los Deudores revisaron su Reclamación en conjunto con cualquier documentación suplementaria que usted haya proporcionado. Basado en la información provista por usted, aparenta que su Reclamación solo afirma su derecho a recibir pensión, sin más. Es decir, no surge de su Reclamación que usted dispute o esté impugnando el monto de los pagos de pensión que está recibiendo o que espere recibir en el futuro, al momento de su jubilación. Usted puede determinar el monto del pago de la pensión que la ASR actualmente estima que usted estará recibiendo mediante una consulta de su estado de cuenta de pensión más reciente.

¹ Copias de todos los escritos, alegaciones y mociones estan disponibles en la pagina electronica de Kroll:
<https://cases.ra.kroll.com/puertorico/>

Los Deudores le envían esta carta para confirmar (1) si usted disputa o no el monto de su pensión; o (2) si usted tiene o no una reclamación independiente contra la ASR que no esté relacionada con su derecho a recibir pensión. Puede confirmar si usted está cuestionando el monto de su pensión o si tiene una reclamación independiente, completando el encasillado intitulado “Respuesta del Reclamante” en el Formulario de Requerimiento de Información adjunto y enviándolo a la dirección que se identifica más abajo.

En el caso de que usted NO esté cuestionando el monto de su pensión y NO tenga una reclamación independiente en contra de la ASR (no relacionada a su derecho de recibir pensión), entonces la ASR considerará su Reclamación resuelta. Esto, no obstante, no deberá interpretarse como una determinación de que usted no tiene derecho a recibir pensión. Sencillamente implica que el tratamiento de su pensión, se determinará por el plan de ajuste que, en su día, el Tribunal confirme. Si el plan de ajuste propuesto tuviera un impacto sobre el monto de su pensión, usted tendrá la oportunidad de participar en el proceso del plan de ajuste.

En el caso de que usted sí dispute el monto del pago de su pensión, o si tenga una reclamación independiente contra la ASR (que no esté relacionada a su derecho a recibir pensión), favor de seguir las instrucciones en el Formulario de Requerimiento de Información adjunto, y aneje toda y cualquier documentación disponible en apoyo de lo que usted entiende es el monto correcto de su pensión o de su reclamación.

Favor de responder a esa carta en o antes de 2 de septiembre de 2022 enviando el Formulario de Requerimiento de Información adjunto completado, en conjunto con la información y documentación requerida.

Favor de enviar el formulario completado y los documentos en apoyo por correo electrónico a PRACRprocess@ra.kroll.com, o por correo, entrega personal, o correo urgente a la siguiente dirección:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center
c/o Kroll Restructuring Administration LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

Favor de acompañar a su respuesta toda y cualquier documentación disponible a usted que sustente lo que usted entiende es el monto correcto de su pensión o que apoye la reclamación independiente que tenga contra la ASR.

Para mayor información sobre el Procedimiento, los procesos de pensión/retiro, o si usted tiene cualesquiera otras preguntas sobre los casos bajo el Título III, puede contactar Kroll Restructuring Administration LLC al (844) 822-9231 (sin cargos en Estados Unidos de América y Puerto Rico) o al (646) 486-7944 (para llamada internacionales), durante el siguiente horario: 10:00 a.m. a 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Disponible en español).



GOVERNMENT OF PUERTO RICO

Puerto Rico Government Employees and
Judiciary Retirement Systems Administration

August 3, 2022

Re: Claim No. _____ - RESPONSE REQUIRED
COMPLETE ATTACHED INFORMATION REQUEST

Dear

We write with respect to your proof(s) of claim, which was filed on _____ against
the Commonwealth of Puerto Rico and logged by Kroll as Proof of Claim No.
(the "Claim").

On _____, the Debtors transferred your Claim into the
Administrative Claims Reconciliation ("ACR") process. This means that your
Claim will be resolved using the Commonwealth's existing administrative
processes. Specifically, your claim will be resolved by ERS using the Pension/Retiree
Procedures, as described in the order authorizing the ACR process [Case No. 17-
bk-3283, ECF No. 12274]¹.

The Debtors' agents have reviewed your Claim and any supporting documentation that you
have provided. Based on the information you have provided, it appears that your Claim
is only asserting your right to receive your pension and nothing else. It does not appear that
you dispute the amount of the pension payments you are receiving or can expect to
receive upon your retirement. You can determine the pension payment amount
ERS presently expects you will receive by consulting your most recent pension benefit
statement.

The Debtors are sending this letter to confirm whether or not you dispute the amount of
your pension or whether you have any independent claim against ERS unrelated to
your right to pension benefits. Please confirm whether or not you dispute the amount of
your pension or have an independent claim unrelated to your pension benefits by
completing the box marked

¹ Copies of all pleadings are available on Kroll's website,

"Claimant Response" on the attached information request form and returning the form to the address listed below.

If you DO NOT dispute the amount of your pension payment or do not have an independent claim against ERS, then there is no further action for ERS to take, and ERS will consider your Claim resolved. This, however, shall not be interpreted as a determination that you do not have a right to receive pension. This simply implies that treatment of your pension will be determined by the plan of adjustment. If the plan of adjustment will impact the amount of your pension, you will have an opportunity to participate in the plan of adjustment process.

If you do dispute the amount of your pension payment or if you do have an independent claim against ERS unrelated to your pension benefits, please follow the instructions on the attached information request form, and attach any and all documentation available to you to support what you believe to be the correct amount of your pension payment.

Please respond to this letter on or before September 2, 2022 by returning the enclosed information request form with the requested information and documentation.

Please send the completed form and any supporting documents via email to PRACRprocess@ra.kroll.com, or by mail, hand delivery, or overnight mail to the following address:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center
c/o Kroll Restructuring Administration LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

Please enclose with your response any and all documentation available to you to support what you believe to be the correct amount of your pension payment.

For more information about the ACR process, the Pension/Retiree Procedures, or if you have any other questions regarding the Title III cases, you may contact Kroll Restructuring Administration LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Evidencia de Reclamación:

Reclamante:

FORMULARIO DE REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN

Favor de confirmar si usted disputa o no el monto de su pago de pensión completando el encasillado intitulado "Respuesta del Reclamante" a continuación y siguiente las instrucciones establecidas en el mismo. Envíe este formulario completado y cualquier documentación suplementaria que sustente el monto de su pensión o su reclamación independiente por correo por correo electrónico a PRACRprocess@ra.kroll.com, o por correo, entrega personal, o correo urgente a la siguiente dirección: Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center, c/o Kroll Restructuring Administration LLC, 850 3rd Avenue, Suite 412, Brooklyn, NY 11232.

CLAIMANT RESPONSE REGARDING PROOF OF CLAIM NO

_____ Yo/nosotros NO disputamos el monto de mi/nuestra pensión reclamada en el formulario de Evidencia de Reclamación núm. _____ NI tenemos reclamación independiente contra la ASR, no relacionada con mi/nuestro derecho a recibir pensión. Yo/nosotros entendemos que no hay acción ulterior a ser tomada por la ASR, y que la ASR considerará mi/nuestra reclamación resuelta.

O

_____ Yo/nosotros SI disputamos el monto de mi/nuestra pensión reclamada en el formulario de Evidencia de Reclamación núm. _____ o SI tenemos reclamación independiente contra la ASR porque (proporcione todo el detalle que sea necesario. Acompañe páginas adicionales si necesario e incluya la documentación suplementaria en apoyo):

Nombre del Reclamante: _____

Firma del Reclamante: _____

Fecha: _____

Proof of Claim:
Claimant:

INFORMATION REQUEST FORM

Please confirm whether or not you dispute the amount of your pension payment by completing the "Claimant Response" box below and following the instructions laid out in the box. Please return this form and any additional documentation via email to: PRACRprocess@ra.kroll.com, or by mail, hand delivery, or overnight mail to: Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center, c/o Kroll Restructuring Administration LLC, 850 3rd Avenue, Suite 412, Brooklyn, NY 11232.

CLAIMANT RESPONSE REGARDING PROOF OF CLAIM NO

_____ I/we DO NOT dispute the amount of my/our pension that I claimed in Proof of Claim No. _____ and DO NOT have an independent claim against ERS unrelated to my/our pension benefits. I/we understand that there is no further action for ERS to take, and that ERS will consider my claim resolved.

OR

_____ I/we DO dispute the amount of my/our pension that I claimed in Proof of Claim . No. _____ or DO have an independent claim against ERS unrelated to my/our pension benefits because (provide as much detail as needed. Attach additional pages if necessary, and include any and all supporting documentation.):

Claimant Name: _____

Claimant Signature: _____

Date: _____

Exhibit B

Exhibit B

ACR CW Notice Parties Service List
Served via First Class Mail

MMLID	NAME	ADDRESS 1	ADDRESS 2	CITY	STATE	POSTAL CODE
2239648	Flores Hernandez, Jose A.	C/Amapola F-49	Reparto Valencia	Bayamon	PR	00959
1964499	Gonzalez Martinez, Ivette M.	HC-03 Box 11875		Camuy	PR	00627
736752	MARTIN MORENO, PEDRO	QUINTAS DE CUPEY	C-17 CALLE 17	SAN JUAN	PR	00926
401411	PEREZ CRUZ, LUZ M	HC-02 BOX 4053		COAMO	PR	00769
2238204	Rivera Agosto, Angel L.	RR-8 Box 9563	Bo. Dajaos	Bayamon	PR	00956
1833147	Sotelo Resto, Wilfredo	AE-13 Calle Rio Grande Loiza	Rio Hondo II	Bayamon	PR	00961

Exhibit C



GOVERNMENT OF PUERTO RICO

Puerto Rico Government Employees and
Judiciary Retirement Systems Administration

3 de agosto de 2022

Re: Reclamación Núm. _____ - REQUIERE RESPUESTA/ FAVOR COMPLETAR
REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN ADJUNTO

Estimado

Le escribimos respecto a su(s) Evidencia(s) de Reclamación [*Proof(s) of Claim*], la(s) cual(es) fue(ron) presentada(s) contra **El Sistema de Retiro de Los Empleados** y registrada(s) por Kroll como Evidencia de Reclamación Núm. _____ (la "Reclamación").

El _____, los Deudores transfirieron su Reclamación al Procedimiento de Reconciliación Administrativa de Reclamaciones ("ACR" por sus siglas en inglés, o "Procedimiento"). Esto significa que su Reclamación se resolverá utilizando los procesos administrativos existentes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico ("ELA"). En específico, su Reclamación se resolverá por la Administración de Sistemas de Retiro ("ASR") utilizando los procesos de revisión de pensión/retiro, según descrito en la orden autorizando el Procedimiento [Caso Núm. 17-bk-3283, ECF Núm. 12274]¹.

Los agentes y representantes de los Deudores revisaron su Reclamación en conjunto con cualquier documentación suplementaria que usted haya proporcionado. Basado en la información provista por usted, aparenta que su Reclamación solo afirma su derecho a recibir pensión, sin más. Es decir, no surge de su Reclamación que usted dispute o esté impugnando el monto de los pagos de pensión que está recibiendo o que espere recibir en el futuro, al momento de su jubilación. Usted puede determinar el monto del pago de la pensión que la ASR actualmente estima que usted estará recibiendo mediante una consulta de su estado de cuenta de pensión más reciente.

¹ Copias de todos los escritos, alegaciones y mociones estan disponibles en la pagina electronica de Kroll:
<https://cases.ra.kroll.com/puertorico/>

Los Deudores le envían esta carta para confirmar (1) si usted disputa o no el monto de su pensión; o (2) si usted tiene o no una reclamación independiente contra la ASR que no esté relacionada con su derecho a recibir pensión. Puede confirmar si usted está cuestionando el monto de su pensión o si tiene una reclamación independiente, completando el encasillado intitulado “Respuesta del Reclamante” en el Formulario de Requerimiento de Información adjunto y enviándolo a la dirección que se identifica más abajo.

En el caso de que usted NO esté cuestionando el monto de su pensión y NO tenga una reclamación independiente en contra de la ASR (no relacionada a su derecho de recibir pensión), entonces la ASR considerará su Reclamación resuelta. Esto, no obstante, no deberá interpretarse como una determinación de que usted no tiene derecho a recibir pensión. Sencillamente implica que el tratamiento de su pensión, se determinará por el plan de ajuste que, en su día, el Tribunal confirme. Si el plan de ajuste propuesto tuviera un impacto sobre el monto de su pensión, usted tendrá la oportunidad de participar en el proceso del plan de ajuste.

En el caso de que usted sí dispute el monto del pago de su pensión, o si tenga una reclamación independiente contra la ASR (que no esté relacionada a su derecho a recibir pensión), favor de seguir las instrucciones en el Formulario de Requerimiento de Información adjunto, y aneje toda y cualquier documentación disponible en apoyo de lo que usted entiende es el monto correcto de su pensión o de su reclamación.

Favor de responder a esa carta en o antes de 2 de septiembre de 2022 enviando el Formulario de Requerimiento de Información adjunto completado, en conjunto con la información y documentación requerida.

Favor de enviar el formulario completado y los documentos en apoyo por correo electrónico a PRACRprocess@ra.kroll.com, o por correo, entrega personal, o correo urgente a la siguiente dirección:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center
c/o Kroll Restructuring Administration LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

Favor de acompañar a su respuesta toda y cualquier documentación disponible a usted que sustente lo que usted entiende es el monto correcto de su pensión o que apoye la reclamación independiente que tenga contra la ASR.

Para mayor información sobre el Procedimiento, los procesos de pensión/retiro, o si usted tiene cualesquiera otras preguntas sobre los casos bajo el Título III, puede contactar Kroll Restructuring Administration LLC al (844) 822-9231 (sin cargos en Estados Unidos de América y Puerto Rico) o al (646) 486-7944 (para llamada internacionales), durante el siguiente horario: 10:00 a.m. a 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Disponible en español).



GOVERNMENT OF PUERTO RICO

Puerto Rico Government Employees and
Judiciary Retirement Systems Administration

August 3, 2022

Re: Claim No. _____ - RESPONSE REQUIRED
COMPLETE ATTACHED INFORMATION REQUEST

Dear

We write with respect to your proof(s) of claim, which was filed on _____ against **The Employees Retirement System** and logged by Kroll as Proof of Claim No. the "Claim").

On _____, the Debtors transferred your Claim into the Administrative Claims Reconciliation ("ACR") process. This means that your Claim will be resolved using the Commonwealth's existing administrative processes. Specifically, your claim will be resolved by ERS using the Pension/Retiree Procedures, as described in the order authorizing the ACR process [Case No. 17-bk-3283, ECF No. 12274]¹.

The Debtors' agents have reviewed your Claim and any supporting documentation that you have provided. Based on the information you have provided, it appears that your Claim is only asserting your right to receive your pension and nothing else. It does not appear that you dispute the amount of the pension payments you are receiving or can expect to receive upon your retirement. You can determine the pension payment amount ERS presently expects you will receive by consulting your most recent pension benefit statement.

The Debtors are sending this letter to confirm whether or not you dispute the amount of your pension or whether you have any independent claim against ERS unrelated to your right to pension benefits. Please confirm whether or not you dispute the amount of your pension or have an independent claim unrelated to your pension benefits by completing the box marked

¹ Copies of all pleadings are available on Kroll's website,

“Claimant Response” on the attached information request form and returning the form to the address listed below.

If you DO NOT dispute the amount of your pension payment or do not have an independent claim against ERS, then there is no further action for ERS to take, and ERS will consider your Claim resolved. This, however, shall not be interpreted as a determination that you do not have a right to receive pension. This simply implies that treatment of your pension will be determined by the plan of adjustment. If the plan of adjustment will impact the amount of your pension, you will have an opportunity to participate in the plan of adjustment process.

If you do dispute the amount of your pension payment or if you do have an independent claim against ERS unrelated to your pension benefits, please follow the instructions on the attached information request form, and attach any and all documentation available to you to support what you believe to be the correct amount of your pension payment.

Please respond to this letter on or before September 2, 2022 by returning the enclosed information request form with the requested information and documentation.

Please send the completed form and any supporting documents via email to PRACRprocess@ra.kroll.com, or by mail, hand delivery, or overnight mail to the following address:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center
c/o Kroll Restructuring Administration LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

Please enclose with your response any and all documentation available to you to support what you believe to be the correct amount of your pension payment.

For more information about the ACR process, the Pension/Retiree Procedures, or if you have any other questions regarding the Title III cases, you may contact Kroll Restructuring Administration LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Evidencia de Reclamación:

Reclamante:

FORMULARIO DE REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN

Favor de confirmar si usted disputa o no el monto de su pago de pensión completando el encasillado intitulado "Respuesta del Reclamante" a continuación y siguiente las instrucciones establecidas en el mismo. Envíe este formulario completado y cualquier documentación suplementaria que sustente el monto de su pensión o su reclamación independiente por correo por correo electrónico a PRACRprocess@ra.kroll.com, o por correo, entrega personal, o correo urgente a la siguiente dirección: Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center, c/o Kroll Restructuring Administration LLC, 850 3rd Avenue, Suite 412, Brooklyn, NY 11232.

CLAIMANT RESPONSE REGARDING PROOF OF CLAIM NO

_____ Yo/nosotros NO disputamos el monto de mi/nuestra pensión reclamada en el formulario de Evidencia de Reclamación núm. _____ NI tenemos reclamación independiente contra la ASR, no relacionada con mi/nuestro derecho a recibir pensión. Yo/nosotros entendemos que no hay acción ulterior a ser tomada por la ASR, y que la ASR considerará mi/nuestra reclamación resuelta.

O

_____ Yo/nosotros SI disputamos el monto de mi/nuestra pensión reclamada en el formulario de Evidencia de Reclamación núm. _____ o SI tenemos reclamación independiente contra la ASR porque (proporcione todo el detalle que sea necesario. Acompañe páginas adicionales si necesario e incluya la documentación suplementaria en apoyo):

Nombre del Reclamante: _____

Firma del Reclamante: _____

Fecha: _____

Proof of Claim:
Claimant:

INFORMATION REQUEST FORM

Please confirm whether or not you dispute the amount of your pension payment by completing the "Claimant Response" box below and following the instructions laid out in the box. Please return this form and any additional documentation via email to: PRACRprocess@ra.kroll.com, or by mail, hand delivery, or overnight mail to: Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center, c/o Kroll Restructuring Administration LLC, 850 3rd Avenue, Suite 412, Brooklyn, NY 11232.

CLAIMANT RESPONSE REGARDING PROOF OF CLAIM NO

_____ I/we DO NOT dispute the amount of my/our pension that I claimed in Proof of Claim No. _____ and DO NOT have an independent claim against ERS unrelated to my/our pension benefits. I/we understand that there is no further action for ERS to take, and that ERS will consider my claim resolved.

OR

_____ I/we DO dispute the amount of my/our pension that I claimed in Proof of Claim . No. _____ or DO have an independent claim against ERS unrelated to my/our pension benefits because (provide as much detail as needed. Attach additional pages if necessary, and include any and all supporting documentation.):

Claimant Name: _____

Claimant Signature: _____

Date: _____

Exhibit D

Exhibit D

ACR ERS Notice Parties Service List

Served via First Class Mail

MMLID	NAME	ADDRESS 1	ADDRESS 2	ADDRESS 3	CITY	STATE	POSTAL CODE
1807738	Olavarria Valle, Luz E	P.O BOX 13022			San Juan	PR	00908
1071935	REYES REPOLLET, NORA LUZ	Urb. Jardines de Jayuya	Calle Maga 254		Jayuya	PR	00664
1071935	REYES REPOLLET, NORA LUZ	C/O ARMONDO REYES	LA MONSERRATE	8 ARMANDO REYES	JAYUYA	PR	00664
2024581	Rivera Rodriguez, Luz Maria	3114 SWEET ACRES PLACE			SAINT CLOUD	FL	34772

Exhibit E

Responda a esta carta el 23 de agosto de 2022 o antes, devolviendo el cuestionario adjunto con la información y documentación solicitada.

Tenga en cuenta que solo necesita devolver **un formulario**, ya sea en inglés o español.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta carta o su reclamación, llame al Kroll Restructuring Administration LLC al (844) 822-9231 (llamadas sin cargo desde Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas internacionales), disponible de 10:00 a.m. a 7:00 p.m. (Hora Estándar del Atlántico) (español disponible), o dirección de correo electrónico PRACRprocess@ra.kroll.com.

Please respond to this letter on or before August 23, 2022 by returning the enclosed questionnaire with the requested information and documentation.

Note, you only need to return **one** form, either in English or Spanish.

If you have any questions about this letter or your claim, please call: Kroll Restructuring Administration LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available), or email PRACRprocess@ra.kroll.com.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL DE PUERTO RICO

3 de agosto de 2022

Re: Reclamación Núm. - REQUIERE RESPUESTA

Estimado

Reciba un cordial saludo de parte de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal ("AAFAF"). En virtud de la Ley Núm. 2-2017, la AAFAF representa al Gobierno de Puerto Rico ante el Tribunal del Título III de PROMESA¹ ("Tribunal de Título III"). Usted está recibiendo esta comunicación porque presentó la Evidencia de Reclamación (*Proof of Claim*) de referencia ("Reclamación") ante el Tribunal de Título III.

Como conoce, los Deudores bajo el Título III de PROMESA, por conducto de la Junta de Supervisión y Administración Financiera de Puerto Rico transfirieron su Reclamación al Procedimiento de Reconciliación Administrativa de Reclamaciones con el fin de resolver su Reclamación utilizando los procesos administrativos existentes del Gobierno de Puerto Rico. El propósito de esta misiva es notificarle que la información suministrada por usted hasta el momento, no es suficiente para que la entidad gubernamental para la cual trabaja(ó) pueda atender adecuadamente su Reclamación.

En consecuencia, se le solicita que someta una comunicación en la cual describa detalladamente la naturaleza de su Reclamación. En su carta, debe incluir: (1) número de teléfono donde se le pueda contactar directamente; (2) su número de empleado; (3) número de seguro social; (4) de su Reclamación haberse sometido a un proceso administrativo y/o judicial, indicar número de caso administrativo, judicial o ambos; y (5) toda documentación en apoyo de su reclamo. Si usted tiene pendiente un caso administrativo o judicial contra la entidad para la cual trabaja(ó) favor de así especificarlo. Si, por el contrario, el caso fue adjudicado con carácter de finalidad, favor incluya una copia de la resolución y/o sentencia final, de tenerla disponible.

¹ *Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.*



GOBIERNO DE PUERTO RICO

AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL DE PUERTO RICO

Favor de remitir el Formulario de Respuesta que se acompaña, junto con cualquier documento en apoyo a su reclamo, dentro de los próximos veinte (20) días desde la fecha de notificación de esta carta, a la siguiente dirección de correo electrónico PRACRprocess@ra.kroll.com; o, por correo, a la siguiente dirección:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center
c/o Kroll Restructuring Administration LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

Es de suma importancia que responda a esta comunicación en el periodo de veinte (20) días aquí dispuesto, para el trámite adecuado de su Reclamación. Si tiene alguna pregunta respecto a esta carta, favor enviar un correo electrónico a acr@aafaf.pr.gov.

Respetuosamente,

La Autoridad de Asesoría Financiera
y Agencia Fiscal



GOVERNMENT OF PUERTO RICO
PUERTO RICO FISCAL AGENCY AND FINANCIAL ADVISORY AUTHORITY

August 3, 2022

Re: Claim No. - REQUIRES RESPONSE

Dear

Greetings on behalf of the Puerto Rico Fiscal Agency and Financial Advisory Authority ("AAFAF"). Under Act 2-2017, AAFAF represents the Government of Puerto Rico ("Government") in the Title III proceedings under PROMESA¹. You are receiving this communication because you filed the referenced Proof of Claim ("Claim") in the Title III Court.

As you know, the Debtors under Title III of PROMESA, through the Financial Oversight and Management Board ("FOMB") transferred your Claim to the Administrative Claims Resolution Process ("ACR") in order to resolve the Claim using the existing administrative procedures in the Government. The purpose of this letter is to notify that the information provided by you to date is not sufficient for the government entity you work for to adequately evaluate and resolve your Claim.

In consequence, we request that, within a term of twenty (20) days, you submit the attached form along with any supporting documentation in which you describe in detail the nature of your Claim. In your response, you should include, without limitation: (1) telephone number where you can be contacted; (2) employee number; (3) social security number; (4) if your claim is/has been subject of an administrative or judicial process, provide the case file number; and (5) any document that supports your Claim. If you have a pending administrative or judicial case, please so indicate. If, to the contrary, the case is closed, please provide a copy of the final resolution or final judgment, if available.

¹ Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.



GOVERNMENT OF PUERTO RICO
PUERTO RICO FISCAL AGENCY AND FINANCIAL ADVISORY AUTHORITY

Please send the completed form and any supporting documents within twenty (20) days from the date of the notice of this letter, via email to PRACRprocess@ra.kroll.com, or by mail, hand delivery, or overnight mail to the following address:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center
c/o Kroll Restructuring Administration LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

It is of the utmost importance you reply to this letter within the twenty (20) days specified herein, for the adequate evaluation and resolution of your Claim. Should you have any questions regarding this letter, please write an email to acr@aafaf.pr.gov.

Respectfully,

The Puerto Rico Fiscal Agency
and Financial Advisory Authority

FORMULARIO DE RESPUESTA DEL RECLAMANTE

Claim No.**Creditor Name:**

(1) Nombre Completo	
(2) Número de teléfono	
(3) Número de empleado	
(4) Agencia para la cual trabaja(ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia.	
(5) Correo electrónico	
(6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos)	
(7) Número de caso administrativo o judicial, si aplica.	Incluya número de caso administrativo y/o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (<i>Proof of Claim</i>)
(8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario.	

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***

Claim No.**Creditor Name:**

(1) Full Name	
(2) Telephone Number	
(3) Employee Number	
(4) Agency and Dates of Service (if you have been employed by more than one agency, or agencies related to your claim, include dates of employment at each agency).	
(5) Personal Email Address	
(6) Social Security Number (last four digits).	
(7) Case File Number, if applicable	<i>(This includes any administrative and/or judicial complaint you filed in connection with the employee status/benefits requested in your Claim, other than the Title III case.)</i>
(8) Describe in detail the nature and basis of your Claim. Please add additional pages, if needed. Include the nature of the claim and detail the reasons why you believe you are entitled to such benefit/stipend/wage increase/incentive	

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***

Exhibit F

Exhibit F

ACR Public Letter Notice Parties Service List
Served via First Class Mail

MMLID	NAME	ADDRESS 1	ADDRESS 2	CITY	STATE	POSTAL CODE
72306	AROCHO SALTAR, CARLOS E	HC 03 BOX 33401		AGUADA	PR	00602
2015719	Batista Diaz, Macys H.	1955 BELLS BERRY RD APT 3433		MARIETTA	GA	30066-7052
71606	Carlo Rivera, Aileen	Urb Alturas De Villa Del Rey	C/28 F-21	Caguas	PR	00725
1980751	Colon Pineiro, Francisco	HC 11 Box 47646		Caguas	PR	00725
1980107	Colon Pineiro, Francisco	HC-11 Box 47646		Caguas	PR	00725
99818	Colón Piñeiro, Francisco	HC11 Box 47646		Caguas	PR	00725
2005776	Cruz Palmer, Melvin J.	Urb. Ext. Villa Rita	Calle 30 Casa EE-18	San Sebastian	PR	00685
2057206	de Jesus Soto, Mitchell E.	Box 1063		Patillas	PR	00723
1656863	Esquilin Garcia, Tayna	Reparto Valencia AG-11A	CALLE 11	BAYAMON	PR	00959
1981319	Figueroa Albino, Enrique	HC09 Box 5155		Sab. Grande	PR	00637
1620806	Figueroa Lugo, Miguel E	P.O. Box 282		Sabana Grande	PR	00637
2015223	Fontanez Berrios, Olga J.	HC-50 Box 21217		San Lorenzo	PR	00754-9415
2015223	Fontanez Berrios, Olga J.	PO BOX 617		SAN LORENZO	PR	00754-0617
197405	GONZALEZ CORDERO, EDWIN	URB LA MONSERRATE	407 CALLE GUADALUPE	MOCA	PR	00676
1640669	GONZALEZ LOPEZ, CYNTHIA	PO BOX 10000		CAYEY	PR	00737
1588585	IRIZARRY-GALARZA, ROBERTO	PO BOX 9020791		SAN JUAN	PR	00902-0791
2040780	Jimenez Rodriguez, Octavio	F-11-A Calle 4	Villas De Castro	Caguas	PR	00725
1755082	LOPEZ GINORIO, IVAN	PO BOX 132		MERCEDITA	PR	00715
276529	Lopez Santana, Meiling	C B No. 37	Dr. Agustin Stalh	Bayamon	PR	00959
288319	Machado Martinez, Zaida	Rr Box 12057	Bo.Boquillas	Manati	PR	00674
1235970	MARQUEZ RIVERA, JOSE L	URB VALLE ALTO	D5 CALLE 2	CAYEY	PR	00736
1813200	Matos Garced, Luis M.	P.O. Box 9795		Cidra	PR	00739
247634	MONTALVO SANTIAGO, JOSE G	RR BUZON 44360		SAN SEBASTIAN	PR	00685
247633	MONTALVO SANTIAGO, JOSE G.	BO GUACIO	RR 1 BUZON 44360	SAN SEBASTIAN	PR	00685
1815372	MORALES ILLAS, MIGUEL A.	URB. LAS AMERICAS	CALLE VENEZUELA #114	AGUADILLA	PR	00603
2093304	Nieves Nieves, Nelson	26600 Carr 113		Quebradillas	PR	00678
2081745	Nieves-Nieves, Nelson	26600 Carr 113		Quebradillas	PR	00678
2016264	Nieves-Nieves, Nelson	26600 Carr 113		Quebradillas	PR	00678
1987907	NIEVES-NIEVES, NELSON	26600 CARR 113		QUEBRADILLAS	PR	00678
1114970	SANES FERRER, MARISOL T	COLINAS DEL OESTE	E13 CALLE 9	HORMIGUEROS	PR	00660-1924

Exhibit G

Responda a esta carta el 23 de agosto de 2022 o antes, devolviendo el cuestionario adjunto con la información y documentación solicitada.

Tenga en cuenta que solo necesita devolver **un formulario**, ya sea en inglés o español.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta carta o su reclamación, llame al Kroll Restructuring Administration LLC al (844) 822-9231 (llamadas sin cargo desde Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas internacionales), disponible de 10:00 a.m. a 7:00 p.m. (Hora Estándar del Atlántico) (español disponible), o dirección de correo electrónico PRACRprocess@ra.kroll.com.

Please respond to this letter on or before August 23, 2022 by returning the enclosed questionnaire with the requested information and documentation.

Note, you only need to return **one** form, either in English or Spanish.

If you have any questions about this letter or your claim, please call: Kroll Restructuring Administration LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available), or email PRACRprocess@ra.kroll.com.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL DE PUERTO RICO

3 de agosto de 2022

Re: Reclamación Núm.

- REQUIERE RESPUESTA

Estimado

Reciba un cordial saludo de parte de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal ("AAFAF"). En virtud de la Ley Núm. 2-2017, la AAFAF representa al Gobierno de Puerto Rico ante el Tribunal del Título III de PROMESA¹ ("Tribunal de Título III"). Usted está recibiendo esta comunicación porque presentó la Evidencia de Reclamación (*Proof of Claim*) de referencia ("Reclamación") ante el Tribunal de Título III.

Como conoce, los Deudores bajo el Título III de PROMESA, por conducto de la Junta de Supervisión y Administración Financiera de Puerto Rico transfirieron su Reclamación al Procedimiento de Reconciliación Administrativa de Reclamaciones con el fin de resolver su Reclamación utilizando los procesos administrativos existentes del Gobierno de Puerto Rico. El propósito de esta misiva es notificarle que la información suministrada por usted hasta el momento, no es suficiente para que la entidad gubernamental para la cual trabaja(ó) pueda atender adecuadamente su Reclamación.

Esta es la tercera y última solicitud para que provea la información suficiente para evaluar y resolver adecuadamente su reclamo. En consecuencia, se le solicita que responda al formulario anejado a esta carta en el cual describa detalladamente la naturaleza de su Reclamación. En el formulario debe incluir: (1) número de teléfono donde se le pueda contactar directamente; (2) su número de empleado; (3) número de seguro social; (4) de su Reclamación haberse sometido a un proceso administrativo y/o judicial, indicar número de caso administrativo, judicial o ambos; y (5) toda documentación en apoyo de su reclamo. Si usted tiene pendiente un caso administrativo o judicial contra la entidad para la cual trabaja(ó) favor de así especificarlo. Si, por el contrario, el caso fue adjudicado con carácter de finalidad, favor incluya una copia de la resolución y/o sentencia final, de tenerla disponible.

¹ *Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.*



GOBIERNO DE PUERTO RICO

AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL DE PUERTO RICO

De no responder a esta tercera solicitud de información, su Reclamación será removida del Procedimiento de ACR y objetada, lo que puede conllevar la eliminación de su Reclamación. Si su Reclamación es eliminada, usted ya no tendrá una reclamación dentro del Procedimiento de ACR o ante el Tribunal de Título III.

Favor de remitir el Formulario de Respuesta que se acompaña, junto con cualquier documento en apoyo a su reclamo, dentro de los próximos veinte (20) días desde la fecha de notificación de esta carta, a la siguiente dirección de correo electrónico PRACRprocess@ra.kroll.com; o, por correo, a la siguiente dirección:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center
c/o Kroll Restructuring Administration LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

Es de suma importancia que responda a esta comunicación en el periodo de veinte (20) días aquí dispuesto, para el trámite adecuado de su Reclamación. Si tiene alguna pregunta respecto a esta carta, favor enviar un correo electrónico a acr@aafaf.pr.gov.

Respetuosamente,

La Autoridad de Asesoría
Financiera y Agencia Fiscal



GOVERNMENT OF PUERTO RICO
PUERTO RICO FISCAL AGENCY AND FINANCIAL ADVISORY AUTHORITY

August 3, 2022

Re: Claim No. - REQUIRES RESPONSE

Dear

Greetings on behalf of the Puerto Rico Fiscal Agency and Financial Advisory Authority ("AAFAF"). Under Act 2-2017, AAFAF represents the Government of Puerto Rico ("Government") in the Title III proceedings under PROMESA¹. You are receiving this communication because you filed the referenced Proof of Claim ("Claim") in the Title III Court.

As you know, the Debtors under Title III of PROMESA, through the Financial Oversight and Management Board ("FOMB") transferred your Claim to the Administrative Claims Reconciliation Process ("ACR") in order to resolve the Claim using the Government's existing administrative procedures. The purpose of this letter is to notify that the information provided by you to date is not sufficient for the government agency responsible for reconciling your Claim to adequately evaluate and resolve your Claim.

This is the third and final request to provide sufficient information to adequately evaluate and resolve your claim. We request that, within a term of twenty (20) days, you submit the attached form along with any supporting documentation in which you describe in detail the nature of your Claim. In your response, you should include, without limitation: (1) a telephone number and email address, if available, where you can be contacted; (2) your employee number; (3) your social security number; (4) if your claim is/has been subject of an administrative or judicial process, provide the case file number; and (5) any document that supports your Claim. If you have a pending administrative or judicial case, please so indicate. If, to the contrary, the case is closed, please provide a copy of the final resolution or final judgment, if available.

Failure to respond to this third information request will result in your claim being removed from ACR for failure to respond and objected to, which may result in your claim being expunged. If your claim is expunged you will no longer have a claim in the ACR process or the Title III Proceedings.

¹ *Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.*



GOVERNMENT OF PUERTO RICO
PUERTO RICO FISCAL AGENCY AND FINANCIAL ADVISORY AUTHORITY

Please send the completed form and any supporting documents within twenty (20) days from the date of the notice of this letter, via email to PRACRprocess@ra.kroll.com, or by mail, hand delivery, or overnight mail to the following address:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center
c/o Kroll Restructuring Administration LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

It is of the utmost importance you reply to this letter within the twenty (20) days specified herein, for the adequate evaluation and resolution of your Claim. Should you have any questions regarding this letter, please write an email to acr@aafaf.pr.gov.

Respectfully,

The Puerto Rico Fiscal
Agency and Financial
Advisory Authority

FORMULARIO DE RESPUESTA DEL RECLAMANTE

Claim No.**Creditor Name:**

(1) Nombre Completo	
(2) Número de teléfono	
(3) Número de empleado	
(4) Agencia para la cual trabaja(ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia.	
(5) Correo electrónico	
(6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos)	
(7) Número de caso administrativo o judicial, si aplica.	Incluya número de caso administrativo y/o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (<i>Proof of Claim</i>)
(8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario.	

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***

Claim No.**Creditor Name:**

(1) Full Name	
(2) Telephone Number	
(3) Employee Number	
(4) Agency and Dates of Service (if you have been employed by more than one agency, or agencies related to your claim, include dates of employment at each agency).	
(5) Personal Email Address	
(6) Social Security Number (last four digits).	
(7) Case File Number, if applicable	<i>(This includes any administrative and/or judicial complaint you filed in connection with the employee status/benefits requested in your Claim, other than the Title III case.)</i>
(8) Describe in detail the nature and basis of your Claim. Please add additional pages, if needed. Include the nature of the claim and detail the reasons why you believe you are entitled to such benefit/stipend/wage increase/incentive	

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***

Exhibit H

Exhibit H

ACR Public Letter Final Notice Parties Service List
Served via First Class Mail

MMLID	NAME	ADDRESS 1	ADDRESS 2	CITY	STATE	POSTAL CODE
1585681	CRUZ GONZALEZ, BETSY	1209 CALLE LAS FLORES		JUANA DIAZ	PR	00795
2148446	Martinez Valentin, Luis Guillermo	Box 859		Salinas	PR	00751
1593068	Rivera Ortiz, Joseira	PO Box 642		Patillas	PR	00723
1850038	RIVERA ROSARIO, HECTOR T	HC 1 BOX 5247		OROCOVIS	PR	00720
1834518	RIVERA ROSARIO, HECTOR T	HC 1 BOX 5247		OROCOVIS	PR	00720
1658388	Rivera Rosario, Hector T.	Hector T. Rivera Rosario	HC-1 Box 5247	Orocovis	PR	00720
1648129	Rivera Rosario, Hector T.	Hc-1 Box 5247		Orocovis	PR	00720
2065088	Rivera Torres, Carlos A.	Urb. Baldorioty Calle Guajira #3305		Ponce	PR	00728
1972370	Rivera Torres, Josue D.	RR 5 Box 4999 PMB 156		Bayamon	PR	00956
2024740	Rodriguez Sanchez, Lilliam	Hato Tejas	#221 Calle La Pluma	Bayamon	PR	00959
1574235	SANTOS GARCIA, JUAN A	HC 2 BOX 6394	CARR 132	PENUELAS	PR	00624
2080636	Snyder Nieves, Louis J.	576 Ave. Baltazar Jimenez		Camuy	PR	00627
2080529	Snyder Nieves, Louis J.	576 Baltazar Jimenez Ave		Camuy	PR	00627
2079845	Snyder Nieves, Louis J.	576 Ave. Baltazar Jimenez		Camuy	PR	00627
2079757	Snyder Nieves, Louis J.	576 Ave. Baltazar Jimenez		Camuy	PR	00627
285595	Soto Acevedo, Luis	HC 05 Box 107928		Moca	PR	00676
2023956	Torres Rodriguez, Jorge	PO Box 1988		Yauco	PR	00698
2147610	Vargas Alvira, Reinaldo	Urb Paseo Costa Del Sur R65	#2 Box 106	Aguirre	PR	00704
2033543	VILLEGAS NAVARRO, EDUARDO	URB JARDINES DE LAFAYETTE J8 C/D		ARROYO	PR	00714
2014379	ZAYAS MORENO, MARICELIS	PO BOX 36		SANTA ISABEL	PR	00757